

**COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE URBANO SANTOS**

(BIÊNIO 2022-2024)

NOME: MARIA ALICE VIANA DE MACEDO	NOME: LAYDIANE DA SILVA RAMOS
REPRESENTANTE: GESTÃO MUNICIPAL	REPRESENTANTE: GESTÃO MUNICIPAL
MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
CPF: 460.204.623-15	CPF: 015.560.833-94
ENDEREÇO: RUA DA CEMAR , S/N , FAZENDA	ENDEREÇO : RUA MONSENHOR GENTIL CENTRO
CONTATO: 98- 98713-7958	CONTATO :98-988261373

NOME: NARIENE CLÉSSIA DOS SANTOS MOURA	NOME: CÂNDIDAMARIA BATISTA FRANCO
REPRESENTANTE: GESTÃO MUNICIPAL	REPRESENTANTE: GESTÃO MUNICIPAL
MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
CPF: 621.073.847-98.	CPF: 604.383.763-31
ENDEREÇO: RUA DA GRAÇA Nº 287 CENTRO	ENDEREÇO: RUA PADRE ANTONIO , MUTIRÃO
CONTATO : 98-98562-2827	CONTATO :98 - 984530245

NOME: FRANCINETE BORGES DE SOUSA SANTOS	NOME: NONIR DA SILVA BARROS
REPRESENTANTE: GESTÃO MUNICIPAL	REPRESENTANTE: GESTÃO MUNICIPAL
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF: 758.290.703-59	CPF: 922.526.303-10
ENDEREÇO: RUA SÃO SEBASTIÃO, Nº 325, BAIRRO DA FAZENDA	ENDEREÇO: RUA 01, Nº 06, CONJUNTO EMÉSIO ARAÚJO, BAIRRO MUTIRÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE URBANO SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.855.915/001-03

PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE	
NOME: VILMARA DE SOUZA MATA	NOME: LEONILSON VIANA DE MACEDO
REPRESENTANTE: TRABALHADORES DA SAÚDE- ACS	REPRESENTANTE: TRABALHADORES DA SAÚDE- ACS
MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
CPF: 603.308.443-85	CPF : 027.704.683-16
ENDEREÇO: RUA DA FAZENDA, 20, FAZENDA	RUA DA CEMAR, FAZENDA S/N
CONTATO: 98-98884-7471	CONTATO :*****

NOME: FABIANA RAMOS DA SILVA	NOME: ECLESIAKAWANA DOS SANTOS SILVA
REPRESENTANTE: TRABALHADORES DA SAÚDE	REPRESENTANTE: TRABALHADORES DA SAÚDE
MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
CPF: 052.275.743-08	CPF: 604.487.643-85
ENDEREÇO: RUA DA GRAÇA Nº 288 CENTRO	ENDEREÇO: RESIDENCIAL CAMPO BELO , RUA 06, QUADRAV 15, CASA 04
CONTATO: 98-98599-1994	CONTATO: 98-988439856

NOME: CLESIANE SOUZA DA SILVA	NOME: LUANA ARAUJO SILVA
REPRESENTANTE: TRABALHADORES DA SAÚDE	REPRESENTANTE: TRABALHADORES DA SAÚDE
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF: 002.862.793-80	CPF: 052.088.353-55
ENDEREÇO: RUA DRº MOTA JUNIOR , CENTRO	ENDEREÇO : RUA MONSENHOR GENTIL SN CENTRO
CONTATO : 98- 988047697	CONTATO : 98-984494369

PREFEITURA MUNICIPAL DE URBANO SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.855.915/001-03

NOME: FRANCISO DAS CHAGAS ALVES DA SILVA	NOME: LEUDIANE ALVES DA SILVA
REPRESENTANTE: USUARIOS DA SAUDE ASSOCIAÇÃO POVOADO ARARAS	REPRESENTANTE: USUARIO DA SAÚDE ASSOCIAÇÃO POVOADO ARARAS
MEMBRO TITULAR	MEMBRO TITULAR
CPF: 029.029.933-07	CPF: 053.259.523-82
ENDEREÇO: POVOADO ARARAS	ENDEREÇO: POVOADO ARARAS
CONTATO: 98985636356	CONTATO: *****

NOME: MARCOS DA CONCEIÇÃO SANTOS	NOME: MANASSÉSDA CONCEIÇÃO SANTOS
REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE	REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE- ASSOCIAÇÃO DO POVOADO FORTALEZA
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF: 611.814.143-68	CPF: 006.433.083-42
ENDEREÇO: POVOADO FORTALEZA	ENDEREÇO: POVOADO FORTALEZA
CONTATO: *****	CONTATO: 98-984889463

NOME: MARIA OSVALDINA SOUSA SIMÕES	NOME: CARLOS GERMANO DE MACEDO VELOSO
REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE- IGREJA CATÓLICA	REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE- IGREJA CATÓLICA
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF: 180.544.043-87	CPF: 615.573.053-90
ENDEREÇO: AVENIDA ZECA COSTA, CENTRO	ENDEREÇO: RUA MONSENHOR GENTIL ,S/N, CENTRO
CONTATO: 988261373	98-988698676

PREFEITURA MUNICIPAL DE URBANO SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.855.915/001-03

NOME: JOSÉ FRANCISCO PRUDENCIO DA COSTA	NOME: JOÃO BATISTA ALVES SANTOS
REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE-UNIÃO DE MORADORES DO POVOADO LAGOA DOS COSTA	REPRESENTANTE: UNIÃO DE MORADORES DO POVOADO LAGOA DOS COSTA
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF:205.775.163-53	CPF: 494.692.313.68
ENDEREÇO:POVOADO LAGOA DOS COSTA	ENDEREÇO:POVODO GUARIBAS
CONTATO: 98-987844350	CONTATO: 98 -985362514

NOME: MARIA LUCI DOS SANTOS BRITO	NOME: ADILSON RIBEIRO DA SILVA
REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE-ASSOCIAÇÃO VERTENTE	REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE-ASSOCIAÇÃO VERTENTE
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF: 224.609.503-49	CPF: 494.679.643-68
ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA APARECIDA	ENDEREÇO: POVOADO VERTENTE
CONTATO:*****	CONTATO: *****

NOME: JOSE DE RIBAMAR PEREIRA DOS SANTOS FIHO	NOME: ELIZÂNGELA OLIVEIRA DOS SANTOS
REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE-ASSOCIAÇÃO BOA UNIÃO II DE U. SANTOS	REPRESENTANTE: USUÁRIO DA SAÚDE- ASSOCIAÇÃO BOA UNIÃO II DE U. SANTOS
MEMBRO TITULAR	MEMBRO: SUPLENTE
CPF: 605.673.303-38	CPF:
ENDEREÇO:POVOADO BOA UNIAÕ II	ENDEREÇO:POVOADO BOA UNIAÕ II
CONTATO: *****	CONTATO: *****